

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O AUTOCUIDADO, A REGULAÇÃO DA SATISFAÇÃO
DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E O BEM
ESTAR EM PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

Maria Inês Martins Freitas

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa**

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O AUTOCUIDADO, A REGULAÇÃO DA SATISFAÇÃO
DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E O BEM
ESTAR EM PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

Maria Inês Martins Freitas

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa**

2020

Agradecimentos

À professora Ana Catarina Silva, por toda a orientação ao longo deste ano. Pela disponibilidade, por ser sempre capaz de tornar as minhas ideias mais claras e por todas as palavras tranquilizantes. Por despertar em mim algo antes impensável, o gosto pela investigação.

À professora Magda Roberto, pela disponibilidade e prontidão no esclarecimento de dúvidas. Por me ajudar a sair do labirinto dos procedimentos estatísticos.

À minha colega Teresa, por ter tornado este caminho menos solitário, por todos os desabafos e motivações ao longo deste último ano.

Aos meus pais, por todas as oportunidades e pelo apoio incondicional, mesmo nos momentos menos bons. Por sempre me incentivarem a lutar por mim.

Aos amigos da faculdade, aos pequenos e aos grandes, àqueles que estão desde o início e àqueles que se foram juntando. À Raquel, pelas pausas e conversas nas mesas do bar. À Maria, companheira de almoços, de biblioteca e de palavras certas. À Débora e à Madalena, por todos os risos e sorrisos, por toda a ajuda nas questões da tese e da vida, por estarem sempre tão perto.

Aos amigos de Torres, por tanto me ajudarem a investir no meu autocuidado na reta final. Pelos jantares e pelos *sunsets*. À Sara, à Catarina, à Margarida e ao Miguel, pelos longos anos de amizade.

A todos os participantes que contribuíram para esta investigação, obrigada!

Resumo

O autocuidado é, cada vez mais, um tema de maior interesse, tendo em conta a sua importância para o bem estar e desempenho dos psicólogos clínicos. A presente investigação visa contribuir para a exploração deste conceito, estudando a sua relação com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (inseridas no Modelo da Complementaridade Paradigmática) e com o bem estar psicológico. A amostra reuniu um total de 87 participantes, aos quais foram aplicados três instrumentos: Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43; adaptação portuguesa: Conde et al., 2012), Escala de Bem Estar Psicológico (EBEP; adaptação portuguesa: Novo et al., 2004) e Escala de Avaliação de Autocuidado para Psicólogos; adaptação portuguesa: Reis et al., 2020). Os resultados demonstram correlações significativas entre algumas dimensões do autocuidado e as polaridades dialéticas de necessidades psicológicas. Adicionalmente, verifica-se o papel mediador do desenvolvimento profissional na relação entre as necessidades psicológicas e o bem estar psicológico. O presente estudo realça a importância da auto-consciência dos psicólogos clínicos face às suas necessidades psicológicas e do envolvimento em estratégias de autocuidado que vão ao encontro destas necessidades e que promovam o bem estar psicológico. Paralelamente, a presente investigação sugere a promoção de estratégias que promovam o desenvolvimento profissional dos psicólogos clínicos, ao longo das várias fases das suas carreiras.

Palavras-chave: Autocuidado; Necessidades Psicológicas; Bem Estar; Psicólogos Clínicos

Abstract

Self-care is increasingly a subject of greater interest, given its importance to the well being and performance of clinical psychologists. This research aims to contribute to the exploration of this concept, studying its relationship with the regulation of the satisfaction of psychological needs (inserted in the Paradigmatic Complementarity Model) and with psychological well being. The sample gathered a total of 87 participants, to whom three instruments were applied: Needs Satisfaction Regulation Scale (ERSN-43; Portuguese adaptation: Conde et al., 2012), Psychological Welfare Scale (EBEP; Portuguese adaptation: Novo et al., 2004) and Self-Care Assessment Scale for Psychologists; Portuguese adaptation: Reis et al., 2020). The results show significant correlations between some dimensions of self-care and the dialectic polarities of psychological needs. Additionally, the mediating role of professional development in the relationship between psychological needs and psychological well being is verified. This study highlights the importance of clinical psychologists' self-awareness of their psychological needs and involvement in self-care strategies that meet these needs and promote psychological well-being. At the same time, this research suggests the promotion of strategies that promote the professional development of clinical psychologists throughout the various stages of their careers.

Keywords: Self-care; Psychological Needs; Well being; Clinical Psychologists

Índice Geral

Introdução	1
Riscos associados à profissão de psicólogo clínico.....	1
O Autocuidado	3
Abordagens ao autocuidado	4
Bem-estar	6
Necessidades Psicológicas	7
O Modelo da Complementaridade Paradigmática	9
Regulação da satisfação das necessidades psicológicas e bem-estar.....	10
Relevância, Objetivos e Hipóteses do Estudo.....	11
Método.....	13
Participantes	13
Instrumentos utilizados	14
Questionário sociodemográfico	14
Escala de regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43).....	14
Escala de bem-estar psicológico (EBEP).....	15
Escala de avaliação de autocuidado para psicólogos	15
Procedimento.....	16
Recolha de dados	16
Procedimento de análise de dados	17
Resultados.....	17

Correlações.....	18
Autocuidado e Bem Estar Psicológico.....	18
Necessidades Psicológicas e Bem Estar Psicológico.....	19
Necessidades Psicológicas e Autocuidado	20
Análise de Preditores	21
Modelo de Mediação Paralela.....	24
Discussão	26
Limitações	32
Conclusão	32
Referências Bibliográficas	34
Anexos	41
Anexo A: Dimensões de Bem Estar Psicológico	41
Anexo B: Questionário sociodemográfico.....	42
Anexo C: Email convite.....	44
Anexo D: Consentimento Informado	46

Índice de Tabelas

Tabela 1: Consistência interna (alfa de Cronbach) da Escala de Regulação da Satisfação das necessidades Psicológicas (ERSN-43).....	14
Tabela 2: Consistência interna (alfa de Cronbach) da Escala de Avaliação do Autocuidado para Psicólogos	16
Tabela 3: Médias aproximadas, desvios-padrão e amplitude: Escala de Bem Estar Psicológico (EBEP), Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43) e Escala de Avaliação do Autocuidado para Psicólogos	18
Tabela 4: Correlações entre as dimensões da variável Autocuidado e a escala da variável Bem Estar Psicológico (EBEP).....	19
Tabela 5: Correlações entre as escalas da variável Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) e a escala da variável Bem Estar Psicológico (EBEP)	19
Tabela 6: Correlações entre as escalas da variável Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) e as dimensões da variável Autocuidado	20
Tabela 7: Estimativas não estandardizadas, erro padrão e ajustamento do impacto das variáveis independentes nas variáveis dependentes	23

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo de Mediação Paralela	25
--	----

Introdução

Riscos associados à profissão de psicólogo clínico

“Por definição, os psicoterapeutas estudam e modificam o comportamento humano, ou seja, modificam outros seres humanos” (Norcross, 2000). São vários os riscos psicossociais, gerais e específicos, associados à profissão de psicólogo clínico, sendo que a não utilização de estratégias eficazes para lidar com os mesmos pode dar origem a dificuldades e problemas de saúde mental.

Em primeiro lugar, as motivações subjacentes à escolha da profissão podem constituir, por si só, um risco. São vários os psicólogos clínicos que são motivados a escolher a profissão pelas vulnerabilidades inerentes à sua história de vida, no sentido de assumirem uma figura de cuidadores perante outros, de ter uma sensação de controlo face a situações consideradas stressantes ou, ainda, numa tentativa de resolverem dificuldades associadas às suas histórias de vida. Por exemplo, ao terem passado por algumas experiências traumáticas, estes profissionais podem desenvolver uma tendência para subestimar as dificuldades sentidas ao longo da carreira (Barnett et al., 2007; O’Connor, 2001).

No que diz respeito aos riscos específicos, a profissão de psicólogo clínico pode ser considerada stressante e exigente. Esta pressupõe um contacto frequente com o sofrimento dos pacientes, através de uma escuta ativa e empática e de uma atenção dirigida às necessidades e problemas dos pacientes, em sessões frequentemente exaustivas e com pouco tempo de intervalo entre cada (O’Connor, 2001; Silva, 2019). Consequentemente, são muitos os psicólogos clínicos que acabam por ignorar as suas próprias necessidades e bem-estar (Barnett et al., 2007; O’Connor, 2001). A constante preocupação com as questões da ética profissional e com a prática clínica adequada (Barnett et al., 2007) constituem também um fator de risco para os profissionais de saúde mental.

Os psicólogos clínicos estão ainda sujeitos ao isolamento físico, pelo facto de trabalharem em ambientes isolados onde há pouco contacto com outros significativos, para além dos seus pacientes, durante o dia de trabalho. Para além do isolamento físico, estes profissionais estão também sujeitos ao isolamento emocional influenciado pelas questões da confidencialidade, que limitam ao psicólogo a partilha de informações e de elementos stressantes também com outros significativos (Norcross & VandenBos, 2018).

Outro fator considerado de risco na profissão em questão é o pouco controlo que os profissionais de saúde podem ter sobre o seu ambiente de trabalho, nomeadamente em serviços públicos (e.g., hospitais públicos). Rupert e Morgan (2005) verificaram que, relativamente ao contexto de trabalho e serviços prestados no mesmo, os fatores que contribuem para elevados níveis de stresse e *burnout* em psicólogos clínicos são vários. Especificamente, pouco controlo sobre as tarefas a serem desempenhadas, mais horas de trabalho, mais trabalho administrativo e pacientes com comportamentos mais negativos (e.g., tendências agressivas ou suicidas). Estes fatores são mais comuns em setores públicos, comparativamente a setores privados, onde parece haver um maior controlo sobre as várias tarefas, maior flexibilidade nos horários e pacientes com comportamentos menos negativos (Rupert & Morgan, 2005).

Para além do contexto de trabalho, os anos de experiência constituem também um risco para os profissionais de saúde mental. Sherman e Thelen (1998) verificaram que psicólogos mais velhos ou com mais anos de experiência apresentavam menos stresse relacionado com o trabalho, algo que, segundo os autores, pode estar relacionado com o evitamento de certos stressores e com a utilização de estratégias de *coping* adaptativas.

Por último, para além dos desafios específicos da profissão, os psicólogos clínicos enfrentam ainda dificuldades inerentes à sua vida pessoal como qualquer outra pessoa (e.g.,

problemas conjugais, dificuldades financeiras, situações de doença física e/ou mental, morte ou doença de alguém significativo, parentalidade, envelhecimento), que podem afetar a forma como desempenham o seu papel profissional (Norcross & VandenBos, 2018; Sherman, 1996; Sherman & Thelen, 1998).

Quando não há uma prevenção ou intervenção direcionada aos vários riscos a que os psicólogos são expostos, as problemáticas que podem surgir são várias. Exaustão emocional, episódios de ansiedade ou depressão, uso de substâncias (Mahoney, 1997), afastamento de pessoas significativas (Norcross & VandenBos, 2018), dificuldades ao nível do sono, alimentação e concentração (Pope & Tabachnick, 1993) e *burnout* (Rupert & Morgan, 2005) são alguns exemplos. Sendo o psicólogo clínico uma ferramenta determinante para a eficácia dos processos terapêuticos, quando surgem estas problemáticas e dificuldades, surge também o risco de não exercerem a sua profissão de forma eficaz e competente, contribuindo para o aumento do risco nos próprios pacientes, assim como na sua vida pessoal e relacional (Barnett & Cooper, 2009; Sherman, 1996).

O Autocuidado

Tendo em conta os riscos e problemáticas supramencionados, é de extrema importância a adoção de estratégias de autocuidado entre os psicólogos clínicos, no sentido de promover o bem-estar entre os mesmos, assim como o exercício da profissão de forma competente (Barnett & Cooper, 2009; Rupert & Dorociak, 2019).

O autocuidado consiste no envolvimento em atividades e tarefas variadas que promovam a saúde e o bem-estar entre os profissionais, a nível físico e emocional (Norcross & VandenBos, 2018; Rupert & Dorociak, 2019) servindo, por isso, uma função preventiva (Barnett et al., 2007). Não só se torna importante a utilização de estratégias funcionais, como

a não utilização de estratégias disfuncionais (e.g., uso de substâncias, isolamento profissional, auto-medicação) (Wise & Barnett, 2016). Desta forma, o autocuidado não deve ser considerado um luxo, mas sim “um requisito humano, uma necessidade clínica e um imperativo ético” (Norcross & VandenBos, 2018, p.15). Isto pode ser observado no próprio Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses. Por exemplo, o princípio geral B, que diz respeito à Competência dos psicólogos, refere que “(...) a consciência individual de cada um é condição central para o bom desempenho da atividade.”; já o princípio geral E (Beneficência e Não-maleficência) realça que “(...) um dos deveres prioritários será o de se preocupar em fazer o bem ao seu cliente e em evitar, de toda a maneira, prejudicá-lo” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). Destaca-se, assim, a importância de os psicólogos reconhecerem as suas necessidades e competências, no sentido de exercerem a sua profissão de forma competente, promovendo o bem-estar, não só para os seus pacientes, como também para o próprio.

Abordagens ao autocuidado. Apesar de haver literatura que realce algumas estratégias específicas do autocuidado, são vários os autores que sugerem a utilização de estratégias globais, para que cada profissional as possa adaptar às suas necessidades e desafios ao longo das várias fases da carreira profissional (Norcross & VandenBos, 2018; Silva, 2019).

Walsh (2011) propôs uma abordagem que tem como foco promover mudanças de estilo de vida terapêuticas, ou seja, mudanças que têm impacto na saúde física e mental. Estas mudanças, para além de reduzirem o risco de os psicólogos desenvolverem psicopatologias, aumentam ainda a sua saúde e o bem-estar, afetando positivamente a relação e o processo terapêutico. Para o autor, estas mudanças prendem-se com a prática de exercício físico regular; com cuidados ao nível da alimentação; com o contacto com a natureza e com a tranquilidade que esta transmite; com o cuidar de relações próximas e significativas; com o

investimento em atividades de lazer (e.g., ler, pintar, desenhar, escrever), de relaxamento, religiosas/espirituais e, ainda, com atividades de voluntariado.

Outra abordagem relativa ao autocuidado foi proposta por Wise e colaboradores (2012) e pressupõe a existência de quatro princípios fundamentais para o autocuidado e, consequentemente, para o bem estar. Estes são: 1) *Surviving vs Flourishing*, em que, no primeiro, o principal objetivo é a sobrevivência, ou seja, o evitamento de certos stressores e situações negativas. Pelo contrário e como estratégia adequada de autocuidado, prosperar implica ter várias possibilidades na vida pessoal e profissional, que potenciem o desenvolvimento adequado do psicólogo. 2) A intencionalidade, implica que o psicólogo clínico planeie as suas estratégias de autocuidado ao longo da sua carreira, adaptando-as quando necessário. 3) A reciprocidade, que pressupõe a troca dinâmica de atitudes e práticas adaptativas e saudáveis entre o psicólogo e os seus pacientes. 4) Por último, a utilização de estratégias de autocuidado integradas tanto na vida pessoal, como na vida profissional do psicólogo clínico.

Norcross e Guy (2013) sugeriram uma *checklist* abrangente com 12 estratégias de autocuidado para psicoterapeutas, que têm como objetivo aliviar o stress subjacente à prática clínica e promover o bem-estar dos profissionais: 1) Valorizar a pessoa que é o psicoterapeuta, através da automonitorização e autorregulação, reconhecendo e respondendo as necessidades do próprio; 2) Focar a atenção nas recompensas inerentes à profissão; 3) Reconhecer os riscos associados à prática clínica; 4) Promover a saúde física através de horários de sono regulares e adequados, exercício físico regular e alimentação equilibrada.; 5) Cuidar das relações significativas com colegas de trabalho, amigos, familiares, companheiro/a e, inclusive, com o/a próprio/a; 6) Estabelecer limites com os pacientes, com o tipo de trabalho e com o/a próprio/a; 7) Reestruturar as próprias cognições (e.g., as expectativas e as atribuições face ao próprio e ao trabalho desenvolvido); 8) Potenciar

escapatórias saudáveis, através do humor, de *hobbies*, de férias, etc.; 9) Cultivar um ambiente próspero, seguro e confortável no local de trabalho e com os colegas; 10) Fazer terapia pessoal, no sentido de potenciar o desenvolvimento profissional e emocional do próprio; 11) Cultivar a espiritualidade; 12) Potenciar a criatividade e desenvolvimento, diversificando o tipo de atividades profissionais e dando continuidade à formação profissional. Mais tarde, Norcross & VandenBos (2018) acrescentaram uma estratégia a esta lista: a prática de atividades de relaxamento e *mindfulness*, com o objetivo de aumentar a consciência relativa aos afetos, pensamentos e comportamentos face ao stress e ao prazer.

Bem-estar

O bem-estar é um tema de grande interesse, tanto a nível individual como coletivo, já estudado pelos filósofos mais antigos (Conde, 2012). É de notar a importância dada a este conceito no funcionamento saudável do ser humano, realçada pela Organização Mundial de Saúde (OMS; 1947) que define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”.

Segundo Ryan e Deci (2001), o bem-estar é um conceito multidimensional referente ao funcionamento ótimo do ser humano, que engloba aspetos de duas perspetivas. A *perspetiva hedónica*, que vê o bem-estar como um equivalente de felicidade subjetiva, sendo que o principal objetivo é maximizar o prazer e diminuir a dor; e a *perspetiva eudaimónica*, que vê o bem-estar como dependente do desenvolvimento do potencial humano.

Novo (2005), com base na literatura, distingue três conceitos de bem-estar. O *bem-estar subjetivo*, inserido numa *perspetiva hedónica* e com uma vertente emocional, diz respeito à avaliação subjetiva que cada pessoa faz da sua vida, com base nos valores e necessidades, tendo em conta as suas experiências emocionais. O *bem-estar social*, numa

vertente de funcionamento adaptativo a nível social e numa *perspetiva eudaimónica*, refere-se à satisfação face às várias relações com o ambiente social e com o desempenho em tarefas sociais. Por último, o *bem-estar psicológico* – o mais relevante para o presente estudo – está também inserido numa *perspetiva eudaimónica*. Este construto de bem-estar foi inicialmente proposto por Ryff (1989), sendo composto por seis dimensões: *Aceitação de si*, *Relações positivas com os outros*, *Autonomia*, *Domínio do Meio*, *Objetivos de vida* e *Crescimento pessoal* (para mais detalhe ver Anexo A). Segundo Ryff e colaboradores (1999), o bem-estar psicológico reflete o modo como os indivíduos se avaliam tanto a si próprios, como a qualidade das suas vidas incluindo, por isso, aspetos de cariz individual e social.

Os fatores que se encontram relacionados com o bem-estar psicológico são vários. Ryan e Deci (2001), na sua revisão de literatura, encontraram diversas dimensões do funcionamento humano, que podem ser consideradas necessidades psicológicas e que se encontram frequentemente associadas a este conceito, nomeadamente as necessidades de Proximidade, de Intimidade, de Competência e de Autonomia.

Necessidades Psicológicas

É vasta a literatura que tem como objeto de estudo as necessidades psicológicas, tendo em conta a sua importância para melhor compreender o comportamento do ser humano.

Consequentemente, existe pouco consenso no que há sua definição diz respeito, assim como relativamente às necessidades consideradas universais e centrais (Sheldon et al., 2001). Na literatura existente encontram-se, por isso, várias teorias que visam organizar as várias necessidades do ser humano (Conceição & Vasco, 2005).

Por exemplo, Maslow (1943) propôs uma teoria que defende a existência de necessidades físicas (*Saúde Física* e *Segurança*) e psicológicas (*Amor/Pertença*, *Autoestima* e

Autorrealização) que orientam e motivam o comportamento humano e que estão organizadas num sistema hierárquico.

Segundo a teoria do self cognitiva-experiencial (Epstein, 2003) existem quatro necessidades básicas que interagem entre si e desempenham um papel fundamental no comportamento humano: *Desejo de maximizar o prazer e minimizar a dor, Proximidade, Auto-estima, Estabilidade e Coerência.*

Para Ryan e Deci (2000), as necessidades psicológicas são vistas como estados energéticos subjacentes à motivação humana e ao desenvolvimento da personalidade. Os autores identificaram três principais necessidades - *Competência, Proximidade e Autonomia* – que quando satisfeitas contribuem para o bem-estar psicológico. Contrariamente, quando estas necessidades não são satisfeitas podem não só contribuir para o mal-estar psicológico, como para a patologia.

Sheldon e colaboradores, (2001) levaram a cabo um estudo com o objetivo de avaliar a importância e saliência de dez necessidades, oriundas de diversas teorias. Os resultados obtidos nesta investigação demonstraram apoio empírico para oito necessidades: *Autonomia - Independência, Competência - Efectância, Proximidade - Pertença, Atualização -Significado, Segurança – Controlo, Prazer-Estimulação, Física-Corporal, Auto-estima - Respeito pessoal.*

Segundo Conceição e Vasco (2005), “as necessidades são, por definição, essenciais e universais, na medida em que constituem os nutrientes sem os quais a vida psicológica deixa de ser possível”, manifestando-se através de sentimentos, desejos e ações, influenciando os processos de percepção, memória e pensamento, nos contextos intrapsíquico e relacional. Os autores referem ainda que as necessidades com uma conotação mais negativa podem, em algum momento, ter servido uma função adaptativa perante uma situação considerada perturbadora.

Por último, Vasco (2012) define as necessidades psicológicas como “*estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente e tendentes a promover ações, internas e/ou externas para o restabelecimento do equilíbrio*”, ou seja, segundo o autor, o sistema emocional é o responsável por sinalizar a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e por potenciar ações que promovam esta regulação. Esta conceptualização dialética das necessidades psicológicas insere-se no Modelo da Complementaridade Paradigmática, modelo que será utilizado como base teórica para a presente investigação.

O Modelo da Complementaridade Paradigmática. O Modelo da Complementaridade Paradigmática (MCP) é um modelo integrativo, que tem vindo a ser desenvolvido nos últimos anos, e que visa orientar a tomada de decisão tanto na prática clínica como na investigação (Vasco et al., 2018). Este modelo comporta várias teorias, nomeadamente a teoria da adaptação, que pressupõe como fator central da adaptação a capacidade de regular a satisfação de 14 necessidades psicológicas, agrupadas em sete polos complementares (Vasco, 2009; Vaz-Velho, 2016), que interagem entre si e se influenciam mutuamente (Sol, 2012). Conde (2012) demonstrou, no seu estudo, que há mais sujeitos com resultados elevados nos dois polos das várias necessidades do que sujeitos com resultados elevados apenas num dos polos, sendo, por isso, uma prova da associação e interação entre os polos das várias necessidades.

O MCP propõe as seguintes polaridades dialéticas de necessidades: *Proximidade* (necessidade de estabelecer e manter relações íntimas) - *Diferenciação* (necessidade de se diferenciar e de ser auto-determinado); *Prazer* (psicológico e físico) – *Dor* (necessidade de tolerar dores inevitáveis e de atribuir significado à dor); *Produtividade* (necessidade de realizar obras) - *Lazer* (necessidade de relaxar sem um sentimento de culpa); *Controlo* (necessidade de influenciar o meio) - *Cedência/Cooperação* (necessidade de ceder e delegar);

Atualização/Exploração (necessidade de explorar e de exposição à novidade) - *Tranquilidade* (necessidade de se apreciar aquilo que se possui); *Coerência do Self* (congruência entre o Eu real e o Eu ideal e entre aquilo que se pensa, sente e faz) - *Incoerência do Self* (necessidade de tolerar conflitos e incongruências emocionais); *Autoestima* (necessidade de sentir satisfação com o próprio) – *Autocrítica* (necessidade de identificar, tolerar e aprender em função de insatisfações pessoais) (Vasco, 2009).

Regulação da satisfação das necessidades psicológicas e bem-estar. Segundo Vasco (2009; 2012) a regulação da satisfação das necessidades psicológicas é a base do bem-estar e da saúde mental. As várias necessidades nunca estão, por si só, totalmente satisfeitas. A satisfação depende de um processo contínuo de balanceamento entre os vários polos dialéticos, sendo a flexibilidade e a capacidade de regulação o que melhor promove o bem-estar psicológico (Vasco, 2009; 2012). Deste modo e tendo em conta que as várias necessidades não são contraditórias, mas sim complementares, uma maior capacidade de regular a satisfação em ambos os polos de cada necessidade, assim como a sua interação, é o que melhor potencia o bem-estar psicológico e o funcionamento adaptativo (Conde, 2012; Vaz-Velho, 2016). Por exemplo, uma pessoa que consiga regular melhor a sua necessidade de *Auto-estima* e, simultaneamente, a necessidade de *Auto-crítica* experienciará níveis mais elevados de bem-estar e adaptação, comparativamente a ter apenas capacidade para regular uma destas necessidades (Vaz-Velho, 2016)

São vários os estudos que analisaram as relações entre os vários polos de cada necessidade (i.e., cada necessidade de forma independente) e o bem-estar psicológico. Estes estudos demonstraram que todos os polos das necessidades dialéticas se encontram significativamente associados ao bem-estar (Bernardo, 2011; Calinas 2011; Cadilha, 2010; Fonseca, 2011; Guerreiro, 2011; Rodrigues, 2011; Rucha, 2011) à exceção da *Dor* (Fonseca, 2011). Para além de estudarem as associações, os estudos supramencionados avaliaram ainda

o valor preditivo de cada polo de necessidade sobre o bem-estar psicológico. Estas investigações verificaram que a *Proximidade*, a *Autonomia* (Bernardo, 2011), a *Tranquilidade* (Calinas, 20119), o *Prazer* (Cadilha, 2010), o *Controlo* (Fonseca, 2011), a *Auto-estima* (Guerreiro, 2011), a *Coerência* (Rodrigues, 2011), a *Produtividade* e o *Lazer* (Rucha, 2011) têm um valor preditivo sobre o bem-estar psicológico (i.e., quanto maior a satisfação destas necessidades, mais elevados são os níveis de bem-estar psicológico).

Conde (2012), para além de replicar os estudos acima mencionados, demonstrou que o conjunto das sete polaridades dialéticas das necessidades se encontra positivamente associado ao bem-estar psicológico tendo, consequentemente, um valor preditivo sobre o mesmo (i.e., quanto maior for a capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas, mais elevados serão os níveis do bem-estar psicológico). Segundo a autora, quase todas as polaridades dialéticas, exceto o par *Auto-estima/Auto-crítica*, demonstraram ter um valor preditivo sobre o bem-estar psicológico. O mesmo se verificou com os polos de necessidades, sendo que os que melhor explicam o bem-estar psicológico são: *Tranquilidade*, *Proximidade*, *Auto-crítica*, *Auto-estima*, *Prazer*, *Exploração*, *Incoerência* e *Coerência*.

Num estudo realizado com psicoterapeutas (Jerónimo, 2014), verificou-se que todas as polaridades dialéticas se encontram positivamente associadas ao bem-estar psicológico, sendo o par *Auto-estima/Auto-crítica* o que apresentou valores mais elevados.

Relevância, Objetivos e Hipóteses do Estudo

Tendo em conta as razões já apresentadas, é de realçar a importância do autocuidado e da regulação da satisfação das necessidades psicológicas para o bem-estar dos psicólogos clínicos, assim como para o exercício da sua profissão de forma competente e eficaz.

Apesar de ser um tema cada vez mais central durante a formação e desenvolvimento da carreira dos profissionais, são escassos os estudos, nomeadamente os quantitativos, que relacionem e estudem a relação entre os vários construtos com a população-alvo em questão e em Portugal.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivos:

Objetivo 1: Explorar as relações entre: autocuidado e bem-estar; regulação da satisfação das necessidades psicológicas e bem-estar; autocuidado e regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

Hipótese 1.1.: Espera-se que quanto maior for o envolvimento em estratégias de autocuidado, mais elevados serão os níveis de bem-estar psicológico.

Hipótese 1.2.: Espera-se que quanto maior for a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, mais elevados serão os níveis de bem-estar.

Hipótese 1.3.: Espera-se que quanto maior for o envolvimento em estratégias de autocuidado, maior será a regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

Objetivo 2: Estudar o tipo de relação e o valor preditivo entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o autocuidado.

Hipótese 2.1.: Espera-se que haja um efeito preditivo da regulação da satisfação das necessidades psicológicas no autocuidado.

Objetivo 3: Propor um modelo de mediação que relacione as três variáveis (autocuidado, regulação da satisfação das necessidades psicológicas e bem-estar).

Hipótese 3.1.: Espera-se que o autocuidado tenha um papel mediador na relação entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o bem-estar psicológico.

Método

Participantes

A presente investigação reuniu um total de 140 participantes, sendo que 53 não responderam à totalidade do questionário. Desta forma, foram utilizadas as respostas de 87 participantes dos quais 75 eram do género feminino (86,20%) e 12 do género masculino (13,80%), com idades compreendidas entre os 24 e os 65 anos ($M=41,17$ anos; $D.P.=10,97$ anos).

Relativamente ao estado civil, 32 eram casados (36,80%), 25 viviam em união de facto (28,70%), 18 eram solteiros (20,70%), 11 eram divorciados (12,56%) e um era viúvo (1,10%).

No que diz respeito à formação em psicoterapia, 61 dos participantes (70,10%) responderam afirmativamente. Relativamente à orientação teórica dos participantes, as mais frequentes foram a terapia cognitiva-comportamental ($n=19$; 21,80%), a terapia psicodinâmica ($n=5$; 5,70%), a *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) ($n=5$; 5,70%), a terapia familiar ($n=5$; 5,70%), a psicoterapia psicanalítica ($n=3$; 3,40%) e a grupanálise ($n=3$; 3,40%).

Dos participantes, 57 trabalhavam em contexto privado (65,50%), enquanto que 30 se encontravam a trabalhar em contexto público (34,50%), com diferentes populações-alvo (crianças, adolescentes e adultos). Os participantes tinham anos de experiência na prática clínica compreendidos entre um e 35 anos ($M=13,49$ anos; $D.P.=9,34$), sendo o valor médio de casos atendidos e de horas de trabalho por semana 17,43 casos ($D.P.=10,49$) e 20,00 horas ($D.P.=13,62$).

Tendo em conta que o questionário foi realizado durante o tempo de quarentena, em contexto de pandemia, 48 dos participantes (55,20%) sentiram que este período influenciou

as respostas dadas ao questionário, enquanto que 39 dos participantes (44,80%) não sentiram qualquer tipo de influência.

Instrumentos utilizados

Questionário sociodemográfico. Foi construído um breve questionário com o objetivo de recolher algumas informações sociodemográficas e sobre a formação e experiência profissional dos participantes (Anexo B). Este tinha perguntas sobre o género, a idade, o estado civil, sobre a formação em psicoterapia, os anos de experiência na prática clínica, o número médio de casos atendidos por semana, o número médio de horas de trabalho por semana, a faixa etária da população com que trabalha, sobre a existência de supervisão e, por último, o contexto de trabalho.

Escala de regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43). A Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas é um instrumento que tem vindo a ser desenvolvido através da investigação, tendo sofrido algumas reformulações (Conde et al., 2012). Inicialmente, a ERSN começou por ser constituída por 159 itens, contando, atualmente, com apenas 43 itens. Este é um instrumento de autorrelato que visa avaliar a capacidade da regulação da satisfação das 14 necessidades organizadas em sete polaridades dialéticas. As respostas são dadas numa escala de *Likert* de oito pontos, em que 1 significa *Discordo Totalmente* e 8 significa *Concordo Totalmente*. Em estudos anteriores, o valor global da escala tem vindo a apresentar valores de consistência interna elevada ($\alpha=.95$) (Castelo Branco, 2016), assim como no presente estudo ($\alpha=.94$) A tabela 1 apresenta os valores de consistência interna de cada polaridade dialética de necessidades.

Tabela 1

Consistência interna (alfa de Cronbach) da Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43)

Necessidades Psicológicas	Presente Estudo
Prazer/Dor	0.52
Proximidade/Diferenciação	0.64
Produtividade/Lazer	0.85
Controlo/Cooperação	0.77
Exploração/Tranquilidade	0.81
Coerência/Incoerência	0.82
Autoestima/Autocrítica	0.84

Escala de bem-estar psicológico (EBEP). A Escala de Bem-Estar Psicológico (Ryff, 1989; adaptação portuguesa: Novo et al., 2004) tem como objetivo avaliar o funcionamento psicológico, dividido em seis dimensões: relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio, objetivos na vida, crescimento pessoal e aceitação de si. Esta escala é composta por 18 itens, cujas respostas são dadas numa escala tipo *Likert* de seis pontos, em que o 1 significa *Discordo Completamente* e o 6 significa *Concordo Completamente*. Na versão portuguesa, esta escala apresentou valores de consistência interna elevados ($\alpha=.84$). Na presente investigação utilizou-se o valor global da escola, que apresentou valores de consistência interna elevados ($\alpha=.85$).

Escala de avaliação de autocuidado para psicólogos. A escala de avaliação de autocuidado para psicólogos (Dorociak et al., 2017; adaptação portuguesa: Reis et al., 2020) é um instrumento de autorrelato que tem como objetivo avaliar a utilização de estratégias de autocuidado, divididas em cinco áreas: apoio profissional; desenvolvimento profissional; equilíbrio de vida; estratégias cognitivas; equilíbrio diário. Este instrumento é composto por 21 itens sendo que as respostas são dadas numa escala tipo *Likert* de sete pontos, em termos de frequência dos comportamentos, sendo que 1 significa *Nunca* e 7 significa *Sempre*. Na

versão original, as dimensões várias dimensões do autocuidado apresentaram valores de consistência interna elevados (α entre 0.70 e 0.83). A tabela 2 apresenta os valores de consistência interna de cada dimensão do autocuidado na presente investigação.

Tabela 2

Consistência interna (alfa de Cronbach) da Escala de Avaliação de Autocuidado para Psicólogos

Dimensões do Autocuidado	Presente Estudo
Apoio Profissional	.86
Desenvolvimento Profissional	.83
Equilíbrio de Vida	.86
Estratégias Cognitivas	.84
Equilíbrio Diário	.70

Procedimento

Recolha de dados. A recolha de dados da presente investigação concretizou-se num momento único, entre os meses de Abril e Agosto de 2020. Esta realizou-se através de um questionário *online*, com uma duração aproximada de 10 a 20 minutos, com recurso à plataforma *Qualtrics*. Os participantes foram recrutados através da divulgação do questionário em grupos de psicólogos na rede social *Facebook* e através do contacto, por e-mail (Anexo C), com associações de psicólogos clínicos e psicoterapeutas, solicitando-se, ainda, a divulgação por efeito bola de neve. Depois de acederem ao *link* e antes de iniciarem o questionário, os participantes tiveram acesso ao consentimento informado (Anexo D), onde estavam explícitas as informações relativas à investigação, nomeadamente, a duração do questionário, os objetivos, os critérios de inclusão (Ser psicólogo a exercer psicologia clínica; Ter nacionalidade portuguesa; Ser membro efetivo da OPP) e, ainda, a possibilidade de serem informados acerca das conclusões do estudo. Para garantir as questões da confidencialidade e

anonimato, não se recolheu informação pessoal que pudesse identificar os participantes. No final do questionário, tendo em conta que este se iniciou durante a quarentena derivada da situação do COVID-19, colocaram-se duas questões acerca da influência deste período nas respostas ao questionário. A primeira perguntava aos participantes se a situação da pandemia tinha influenciado as respostas dadas ao questionário. A segunda, caso tivessem respondido afirmativamente à pergunta anterior, questionava de que forma é que o contexto de pandemia tinha influenciado as suas respostas

Procedimento de análise de dados. O tratamento dos dados realizou-se através do programa IBM SPSS 26. Primeiramente, realizou-se a estatística descritiva das variáveis em estudo, assim como a consistência interna das respetivas escalas. De seguida, averiguou-se a distribuição das variáveis, tendo em conta os valores de assimetria e curtose (Marôco, 2014), com o objetivo de analisar as correlações entre as variáveis, através dos coeficientes de *Pearson* e de *Spearman*. Numa segunda fase, verificaram-se os pressupostos da regressão linear, que demonstraram ser adequados. Por último, realizou-se a análise de mediação paralela, através do programa SPSS macro PROCESS de Andrew F. Hayes, de modo a testar o valor preditivo da regulação da satisfação nas necessidades psicológicas no autocuidado e o papel mediador do autocuidado na relação entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o bem estar psicológico.

Resultados

A tabela 3 apresenta a descrição das médias, desvio-padrão e amplitude para as variáveis ERSN-43 e respetivos pares de necessidades dialéticas, bem estar psicológico e dimensões do autocuidado.

Tabela 3

Médias aproximadas, desvios-padrão e amplitude: Escala de Bem Estar Psicológico (EBEP), Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43) e respectivos pares de necessidades, dimensões da Escala de Avaliação de Autocuidado para Psicólogos.

Variáveis	Média	Dp	Min-Max
EBEP	4.74	.55	3.39-5.83
ERSN	6.49	.74	4.19-7.70
Prazer/Dor	6.82	.67	5.00-7.86
Proximidade/Diferenciação	6.22	.95	3.83-8.00
Produtividade/Lazer	6.51	1.00	3.00-8.00
Controlo/Cooperação	6.74	.87	3.17-8.00
Exploração/Tranquilidade	6.16	1.02	3.17-8.00
Coerência/Incoerência	6.14	1.04	3.17-7.83
Auto-estima/Auto-crítica	6.77	.80	4.00-8.00
Apoio Profissional	5.56	1.12	1.80-7.00
Desenvolvimento Profissional	5.60	.96	2.20-7.00
Equilíbrio de Vida	6.00	.85	2.50-7.00
Estratégias Cognitivas	6.22	.61	4.50-7.00
Equilíbrio Diário	4.74	1.23	1.67-7.00

Nota. DP: Desvio-Padrão; Min-Max: Valores mínimos e máximos nas variáveis

Correlações

Autocuidado e Bem Estar Psicológico. Como ilustrado na tabela 4, encontraram-se correlações positivas e significativas entre o bem estar psicológico e o autocuidado, nomeadamente correlações fortes com as dimensões desenvolvimento profissional ($r_s=.59$; $p<.01$) e as estratégias cognitivas ($r=.54$; $p<.01$) e correlações de magnitude moderada com o apoio profissional ($r_s=.42$; $p=.01$) e com o equilíbrio de vida ($r_s=.48$; $p<.01$).

Tabela 4

Correlações entre as dimensões da variável Autocuidado e a escala da variável Bem Estar Psicológico (EBEP) – coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman

Variáveis	EBEP
Apoio Profissional	0.42**
Desenvolvimento Profissional	0.59**
Equilíbrio de Vida	0.48**
Estratégias Cognitivas	0.54**
Equilíbrio Diário	0.16

***p-value < .01*

Necessidades Psicológicas e Bem Estar Psicológico. A regulação da satisfação das necessidades psicológicas apresentou uma correlação muito forte, positiva e significativa com o bem estar psicológico ($r=.80$; $p<.01$), como ilustrado na tabela 5. Relativamente às polaridades dialéticas, também se encontraram correlações positivas e significativas entre estas e o bem estar psicológico, nomeadamente correlações de magnitude forte com o par Auto-estima/Auto-crítica ($r_s=.80$; $p<.01$) e correlações fortes com os restantes pares de polaridades.

Tabela 5

Correlações entre as escalas da variável Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) e a escala da variável Bem Estar Psicológico (EBEP) – coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman

Variáveis	EBEP
Prazer/Dor	0.58**
Proximidade/Diferenciação	0.59**
Produtividade/Lazer	0.74**
Controlo/Cooperação	0.58**
Exploração/Tranquilidade	0.71**
Coerência/Incoerência	0.69**
Auto-Estima/Auto-Crítica	0.80**
ERSN-43	0.80**

** p -value < .01

Necessidades Psicológicas e Autocuidado. Como ilustrado na tabela 6, encontraram-se correlações significativas e positivas entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e as dimensões do autocuidado, nomeadamente correlações fortes com o equilíbrio de vida ($r_s=.53$; $p<.01$) e com as estratégias cognitivas ($r=.51$; $p<.01$) e correlações de magnitude moderada com o apoio profissional ($r_s=.30$; $p<.01$) e com o desenvolvimento profissional ($r_s=.49$; $p<.01$). Foram também analisadas as correlações entre as dimensões do autocuidado e os pares de necessidades. É relevante salientar as correlações fortes positivas e significativas que se encontraram entre o par Produtividade/Lazer e as dimensões desenvolvimento profissional ($r_s=.54$; $p<.01$), equilíbrio de vida ($r_s=.51$; $p<.01$) e estratégias cognitivas ($r_s=.57$; $p<.01$). Destacam-se também as correlações fortes positivas e significativas entre o par Auto-estima/Auto-crítica e as dimensões desenvolvimento profissional ($r_s=.51$; $p<.01$), equilíbrio de vida ($r_s=.53$; $p<.01$) e estratégias cognitivas ($r_s=.57$; $p<.01$). O par Prazer/Dor apresentou uma correlação positiva e significativa de magnitude forte com a dimensão estratégias cognitivas ($r=.50$; $p<.05$)

Tabela 6

Correlações entre as escalas da variável Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas (ERSN-43) e as dimensões da variável Autocuidado – coeficiente de correlação de Pearson e de Spearman

Variáveis	AP	DP	EV	EC	ED
Prazer/Dor	.24*	.39**	.44*	.50**	.28*
Proximidade/Diferenciação	.21*	.20	.31**	.24*	-.20
Produtividade/Lazer	.38**	.54**	.51**	.57**	.21
Controlo/Cooperação	.23*	.41**	.35**	.42**	.17
Exploração/Tranquilidade	.22*	.43**	.48**	.49**	.23*
Coerência/Incoerência	.16	.35**	.39**	.32**	.20
Auto-Estima/Auto-Crítica	.37**	.51**	.53**	.57**	.13
ERSN-43	.30*	.49**	.53**	.51**	.20

Nota. **AP:** Apoio Profissional; **DP:** Desenvolvimento Profissional; **EV:** Equilíbrio de Vida; **EC:** Estratégias Cognitivas; **ED:** Equilíbrio Diário

***p-value < .01*

**p-value < .05*

Análise de Preditores

A tabela 7 demonstra os resultados não estandardizados dos vários blocos de preditores nas variáveis mediadoras (desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida e estratégias cognitivas) e na variável dependente bem estar psicológico. As variáveis independentes foram seleccionadas com base nas correlações fortes e significativas encontradas entre os pares de necessidades e as dimensões do autocuidado supramencionadas. Como ilustrado na tabela 7, a regulação das necessidades psicológicas e os pares Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica revelaram-se preditores significativos das dimensões desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida e estratégias cognitivas e, ainda, do bem estar psicológico. Os

três modelos de regressão demonstraram ser adequados para explicar a variância do bem estar psicológico, uma vez que apresentaram capacidades preditivas entre os 62% e os 72%.

Tabela 7

Estimativas não estandardizadas, erro padrão e ajustamento do impacto das variáveis independentes nas variáveis dependentes (N = 87)

Variáveis Dependentes							
Preditores	Passo 1 (VI na VM)			Passo 1 (VI e VM na VD)	Ajustamento		
	Desenvolvimento Profissional	Equilíbrio de Vida	Estratégias Cognitivas	Bem Estar Psicológico	F _(4,82)	p	R ²
	B(EP)	B(EP)	B(EP)	B(EP)			
Bloco 1							
ERSN	.61(.12)***	.64(.10)***	.42(.08)***	.43(.06)***	52.94	<.001	.72
Desenvolvimento Profissional				.14(.04)***			
Equilíbrio de Vida				.07(.05)			
Estratégias Cognitivas				.09(.06)			
Bloco 2							
Produtividade/Lazer	.52(.09)***	.45(.08)***	.31(.57)***	.23(.05)***	34.18	<.001	.63
Desenvolvimento Profissional				.131(.05)**			
Equilíbrio de Vida				.12(.05)*			
Estratégias Cognitivas				.13(.07)			
Bloco 3							
ERSN	.57(.12)***	.65(.09)***	.39(.07)***	.40(.06)***	49.60	<.001	.71
Desenvolvimento Profissional				.14(.04)**			
Equilíbrio de Vida				.04(.05)			
Estratégias Cognitivas				.10(.07)			

Nota: No primeiro passo cada bloco de preditores foi regredido nas variáveis mediadoras (Desenvolvimento Profissional, Equilíbrio de Vida e Estratégias Cognitivas). No segundo passo cada bloco de preditores foi regredido na variável dependente, Bem Estar Psicológico. A informação sobre o ajustamento remete para o segundo passo.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Modelo de Mediação Paralela

Num primeiro modelo, verificou-se que a regulação da satisfação das necessidades psicológicas se associa positiva e significativamente com o desenvolvimento profissional que, por sua vez, se associa de forma positiva e significativa com o bem-estar psicológico. Assim, verificou-se um efeito indireto da dimensão desenvolvimento profissional na relação entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o bem-estar psicológico ($\beta=.11$, $EP=.04$, 95% IC [.05, .19]). Não se encontraram efeitos indiretos significativos para as variáveis mediadoras equilíbrio de vida e estratégias cognitivas (Figura A)

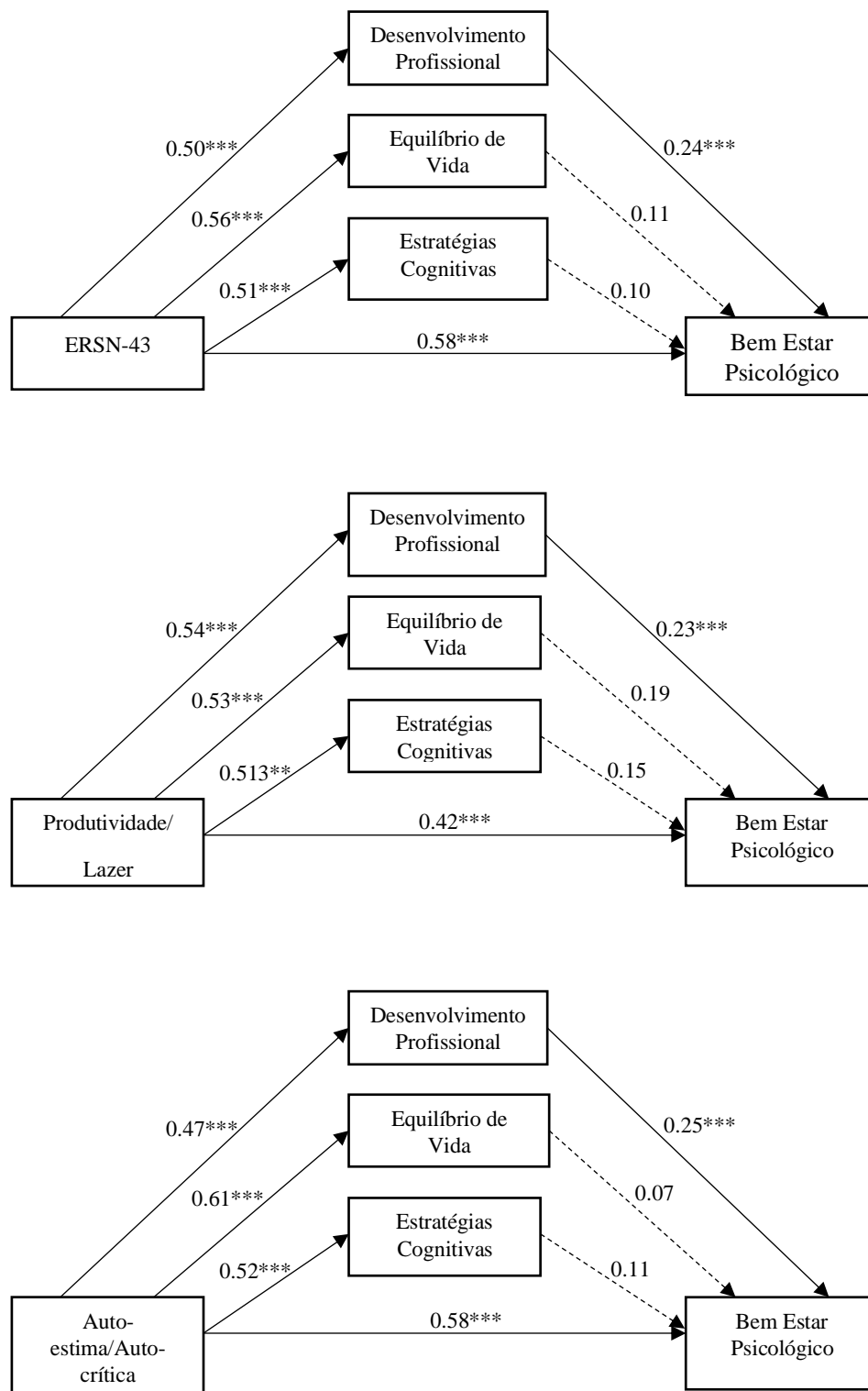
Num segundo modelo, observou-se um efeito indireto significativo do desenvolvimento profissional na relação entre o par Produtividade/Lazer ($\beta=.13$, $EP=.04$, 95% IC [.04, .21]) e o bem estar psicológico. Não se encontraram efeitos indiretos significativos para as restantes variáveis mediadoras (Figura A).

Por último, os resultados demonstraram que o impacto do par Auto-estima/Auto-crítica no bem estar psicológico ocorre indiretamente através do desenvolvimento profissional ($\beta=.12$, $EP=.04$, 95% IC [.05, .20]). Não se verificaram efeitos indiretos significativos para as variáveis mediadoras equilíbrio de vida e estratégias cognitivas (Figura A).

Nos três modelos verificou-se um efeito direto significativo das variáveis independentes (regulação da satisfação das necessidades psicológicas, Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica) no bem estar psicológico.

Figura 1

Modelo de Mediação Paralela



Nota: Variáveis independentes (regulação da satisfação das necessidades psicológicas, Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica), mediadoras (desenvolvimento profissional,

equilíbrio de vida e estratégias cognitivas) e dependente (bem estar psicológico), com coeficientes estandardizados. Efeito total para a regulação da satisfação das necessidades psicológicas ($B = .59$, $EP = .05$, $p < .001$, 95% IC [.494, .684]). Efeito total para o par Produtividade/Lazer ($B = .39$, $EP = .04$, $p < .001$, 95% IC [.13, .63]). Efeito total para o par Auto-estima/Auto-crítica ($B = .54$, $EP = .05$, $p < .001$, 95% IC [.45, .63]).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Discussão

Na presente investigação, tal como era esperado, observaram-se associações significativas entre as variáveis em estudo, nomeadamente entre: as dimensões do autocuidado e o bem estar psicológico; a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o bem estar psicológico; e entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e o autocuidado. Os resultados obtidos demonstraram que a capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas tem um efeito preditivo nas dimensões do autocuidado e, ainda, no bem estar psicológico. Por último, o presente estudo suporta ainda o papel mediador do desenvolvimento profissional na relação entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (nomeadamente os pares Produtividade/Lazer e Auto-estima/Autocrítica) e o bem estar psicológico.

Tal como era esperado, encontraram-se associações positivas e significativas entre a maioria das dimensões do autocuidado e o bem estar psicológico, mostrando que um maior envolvimento em estratégias de autocuidado está associado a níveis mais elevados de bem estar psicológico. Estes resultados suportam parcialmente a hipótese 1.2. O desenvolvimento profissional e as estratégias cognitivas são as dimensões que apresentam as correlações mais elevadas com o bem-estar psicológico, seguidas do apoio profissional e equilíbrio de vida.

Estes dados vão ao encontro da literatura existente sobre as várias abordagens ao autocuidado, que enfatizam frequentemente aspetos relacionados com estas dimensões (Norcross & Guy, 2013; Walsh, 2011) e a sua relação com o bem estar psicológico dos psicólogos clínicos. Neste estudo, não se verificou uma associação significativa entre o equilíbrio diário e o bem estar psicológico, o que não era esperado. Tal resultado pode dever-se ao facto de esta dimensão ser constituída por apenas três itens e, comparativamente às restantes dimensões do autocuidado, ter sido a que apresentou um nível de consistência interna mais baixo. Outra explicação possível prende-se com o facto de a recolha de dados ter ocorrido durante o período de quarentena derivada do COVID-19 e a influência que este período teve nos participantes. Nomeadamente, a sobrecarga de trabalho, a sensação de falta de controlo, níveis elevados de stresse e a adaptação a este período atípico o que, por sua vez, pode ter influenciado o equilíbrio diário dos participantes (nomeadamente, as pausas ao longo do dia de trabalho, a capacidade para relaxar durante o dia e o comprometimento excessivo com tarefas laborais).

No que diz respeito às necessidades psicológicas e ao bem estar psicológico, observaram-se associações significativas entre a capacidade de regular a satisfação destas necessidades e o bem estar psicológico, tanto com o valor global da escala, como com os respetivos pares de necessidades. Desta forma, níveis elevados de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, em psicólogos clínicos, estão associados a níveis mais elevados de bem-estar psicológico, o que corrobora a hipótese 1.2. Estes resultados vão ao encontro do Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP), que considera a regulação da satisfação das necessidades psicológicas a base do bem estar (Vasco, 2009; 2012), e são concordantes com estudos realizados anteriormente (Bernardo, 2011; Cadilha, 2010; Calinas, 2011; Conde, 2012; Fonseca, 2011; Guerreiro & Vasco, 2011; Rodrigues, 2011; Rucha, 2011). No que diz respeito aos pares de necessidades dialéticas, o par Auto-estima/Auto-

crítica foi o único que apresentou uma associação de magnitude muito forte com o bem estar psicológico, comparativamente aos restantes pares que apresentaram associações fortes, à semelhança do que se verificou num estudo realizado anteriormente com psicoterapeutas (Jerónimo, 2014).

Relativamente às necessidades psicológicas e ao autocuidado, observaram-se associações positivas entre a maioria das polaridades dialéticas e as dimensões do autocuidado, o que suporta parcialmente a hipótese 1.3. O equilíbrio de vida e as estratégias cognitivas encontram-se positivamente associados a todas as polaridades dialéticas de necessidades, sendo que os valores mais elevados são com os pares Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica. O desenvolvimento profissional está positivamente associado a quase todos os pares de necessidades, sendo as associações mais elevadas com os pares Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica. Estes resultados mostram que psicólogos que sentem mais satisfação com o próprio, que encaram os erros como oportunidades de aprendizagem, que são capazes de aceitar críticas construtivas e que se sentem satisfeitos tanto com aquilo que produzem, como com as suas atividades de lazer, são também os profissionais que adotam mais estratégias de autocuidado. Dentro das estratégias de autocuidado destacam-se o investimento no conhecimento profissional, o envolvimento no trabalho, o equilíbrio entre a identidade profissional e pessoal, a gestão de emoções e desafios que impactuam a vida profissional e a auto-consciência face aos sentimentos e necessidades.

As dimensões apoio profissional e equilíbrio diário apresentaram associações positivas com alguns pares de necessidades, o que salienta, ainda que parcialmente, a relação entre a capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas e o envolvimento em estratégias de autocuidado. Estes resultados, para além de evidenciarem a existência de uma relação entre ambos os conceitos, parecem ser concordantes com a literatura que sugere que

para haver um envolvimento em estratégias de autocuidado, os psicólogos têm se conhecer e de estar conscientes das suas características e necessidades (Norcross & VandenBos, 2018).

Tal como era esperado, não obstante o caráter inovador destes resultados, verificou-se que a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e os pares de necessidades Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica têm um valor preditivo significativo nas dimensões desenvolvimento profissional, equilíbrio de vida e estratégias cognitivas. Desta forma, os resultados obtidos suportam parcialmente a hipótese 2.1., uma vez que uma maior capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas, nomeadamente nos pares supramencionados, é preditora de um maior envolvimento em estratégias de autocuidado por parte dos psicólogos clínicos. Estes resultados parecem ir ao encontro da própria definição de necessidades psicológicas (Vasco, 2012), consideradas “*estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente e tendentes a promover ações, internas e/ou externas para o restabelecimento do equilíbrio*”. Desta forma, havendo a capacidade de identificar alguma desregulação ao nível das necessidades psicológicas, o envolvimento em estratégias de autocuidado pode ser visto como uma forma de restabelecer o equilíbrio entre estas necessidades.

Especificamente, psicólogos com níveis mais elevados de satisfação face àquilo que produzem e face às suas atividades de lazer (sem sentimentos de culpa associados), são os que mais investem no seu desenvolvimento a nível profissional e que melhor conseguem estabelecer um equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal. Apesar de haver pouca literatura que relacione estes conceitos, os resultados obtidos parecem ir ao encontro de outras investigações. Por exemplo, segundo Gagné e Deci (2005), a satisfação das necessidades básicas (autonomia, competência e proximidade) tende a promover alguns comportamentos favoráveis relacionados com o contexto laboral, nomeadamente, o

desempenho, a satisfação no trabalho, as atitudes positivas face ao trabalho e a cooperação com colegas. Apesar de não serem idênticos, estes comportamentos parecem ir ao encontro do conceito de desenvolvimento profissional abordado ao longo do presente estudo.

Paralelamente, os resultados da presente investigação mostram que para haver um equilíbrio entre o que é a vida pessoal e a vida profissional e para gerir emoções e desafios, é necessário que os profissionais se sintam satisfeitos consigo próprios e que sejam capazes de identificar, aceitar e gerir aquilo que podem ser as suas insatisfações pessoais. Uma possível explicação para a saliência deste par de necessidades (Auto-estima/Auto-crítica) prende-se com as motivações subjacentes à escolha da profissão, nomeadamente com as vulnerabilidades inerentes à história de vida dos psicólogos clínicos, como mencionado frequentemente na literatura (e.g., Barnett et al., 2007; O'Connor, 2001). Havendo a capacidade de identificar e de aceitar aquilo que podem ser estímulos desencadeadores de stress ou de diminuição no bem estar psicológico, através do auto-conhecimento e da previsibilidade, os profissionais tendem a adotar estratégias que mitiguem o impacto destes elementos (Coster & Schwebel, 1997) no desempenho do papel profissional.

Por último, os resultados do presente estudo demonstram que a capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas (nomeadamente nos pares Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica) tem um impacto significativo no bem estar psicológico, através da dimensão desenvolvimento profissional. Verificou-se, assim, o papel mediador de uma das dimensões do autocuidado na relação entre as necessidades psicológicas e o bem estar psicológico, o que suporta parcialmente a hipótese 3.1. Apesar de haver inúmeras estratégias de autocuidado referidas na literatura, os autores que fazem referência às estratégias globais são vários, tendo em conta a idiosincrasia deste conceito. Desta forma, de um vasto conjunto de possíveis estratégias de autocuidado, os psicólogos clínicos podem escolher e planear as que melhor se adequam às suas características, necessidades e fases da carreira em que se

encontram (Norcross & VandenBos, 2018; Silva, 2019), o que pode explicar o facto de algumas dimensões do autocuidado não se terem verificado como mediadoras na relação entre as necessidades psicológicas e o bem estar psicológico, nesta amostra.

Não obstante o carácter idiossincrático da utilização de estratégias de autocuidado nos psicólogos clínicos, há algumas estratégias que podem ser transversais às diferentes fases de carreira e stressores subjacentes, o que pode ser uma possível explicação para o papel mediador do desenvolvimento profissional na relação entre as necessidades psicológicas e o bem estar psicológico. Wise e Barnett (2016) salientam diferentes estratégias de autocuidado, relacionadas com o contexto profissional, e adequadas às fases distintas da carreira (durante a formação académica, início, meio e fim de carreira), que parecem ir ao encontro da dimensão desenvolvimento profissional do autocuidado. Tendo ainda em conta a heterogeneidade da amostra na presente investigação, no que diz respeito aos anos de experiência na prática clínica, o efeito mediador do desenvolvimento profissional na relação entre as necessidades psicológicas e o bem estar psicológico realça o carácter transversal desta dimensão do autocuidado, ao longo das várias fases de carreira dos psicólogos clínicos.

Apesar de se ter verificado a presença de um efeito indireto entre as necessidades psicológicas e o bem estar psicológico através do desenvolvimento profissional, verificou-se ainda um efeito direto da regulação da satisfação das necessidades psicológicas e pares Produtividade/Lazer e Auto-estima/Auto-crítica no bem estar psicológico. Tal resultado pode sugerir a presença de uma outra variável mediadora não identificada (Zhao et al., 2010). Num estudo realizado por Rupert e Dorociak (2019), verificou-se que o impacto do autocuidado no bem estar profissional e pessoal é mediado pela redução dos níveis de stresse, sendo esta uma possível variável a ter em conta em estudos futuros.

Limitações

As limitações subjacentes à presente investigação são várias. Em primeiro lugar, considera-se o reduzido tamanho da amostra, tendo em conta os constrangimentos colocados ao nível dos procedimentos estatísticos a realizar, assim como de possíveis generalizações dos resultados. A heterogeneidade da amostra, no que diz respeito aos anos de experiência dos participantes na prática clínica, é também considerada uma limitação, tendo em conta o impacto que este aspeto tem na utilização de estratégias de autocuidado em psicólogos clínicos. O facto de este estudo ser transversal, faz com que não seja possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis em estudo, devendo esta limitação ser colmatada através da realização de um estudo longitudinal. Por último, a presente investigação foi realizada em tempo de quarentena em contexto de pandemia, o que influenciou as respostas dos participantes, tendo em conta o aumento de stressores e de stresse na vida dos profissionais, o aumento da carga de trabalho, a sensação de falta de controlo e as dificuldades na gestão emocional.

Conclusão

O presente estudo serviu para aumentar a compreensão do conceito de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, inserido no Modelo da Complementaridade Paradigmática. Nomeadamente, para melhor compreender a relação entre este conceito e o envolvimento em estratégias de autocuidado, por parte de psicólogos clínicos. Salienta-se, assim, a capacidade de regular a satisfação das necessidades psicológicas como preditora do envolvimento em estratégias de autocuidado em psicólogos clínicos, particularmente quando estes se sentem satisfeitos com o seu trabalho, com as suas atividades de lazer e consigo próprios. Desta forma, alertam-se os psicólogos clínicos para a importância de se manterem conscientes das suas emoções e sentimentos, de modo a que sejam capazes de reconhecer e sinalizar as suas necessidades, adotando estratégias que vão ao encontro das mesmas e que,

consequentemente, promovam o seu bem estar psicológico e o exercício da profissão de forma competente.

Por último, realça-se a importância de promover junto dos psicólogos clínicos, desde o início da formação académica e de forma continuada, o envolvimento em estratégias de autocuidado que promovam o seu bem estar psicológico. Nomeadamente, estratégias que incentivem a participação em atividades profissionais que promovam o desenvolvimento profissional, a participação em eventos sociais e comunitários relacionados com o trabalho, um contínuo aprofundamento de conhecimentos profissionais, o contacto com organizações pertencentes à comunidade profissional e o investimento em atividades profissionais consideradas prazerosas.

Referências Bibliográficas

- Barnett, J.E., & Cooper, N. (2009). Creating a Culture of Self-Care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 16–20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Barnett, Jeffrey E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Bernardo, F. (2011). *Necessidades psicológicas de proximidade e autonomia: relação com bem-estar e mal-estar psicológicos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/4998>
- Cadilha, N. (2010). *Regulação da satisfação das necessidades de prazer e dor: relações com o bem-estar e distress psicológicos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/2690>
- Calinas, S. (2011). *Necessidade Psicológica de Exploração/Tranquilidade: Relação com Bem-Estar e Distress Psicológico* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/27594>
- Castelo Branco, M. (2016). *Regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/25628>
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (2005). Olhar Para as Necessidades do Self Como um Boi Para um Palácio: Perplexidades e Fascínio. *Psychologica*, 40, 55–79.
- Conde, E. (2012). *Dialética de polaridades de regulação da satisfação de necessidades psicológicas: relações com o bem-estar e distress psicológicos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia].

<http://hdl.handle.net/10451/8177>

Conde, E., Vasco, A. B., Ferreira, A., Romão, A. R., Silva, G., Sol, A., & Vargues-

Conceição, C. (2012). *Regulação da satisfação de necessidades psicológicas: Influência no bem-estar e distress psicológicos e na sintomatologia de acordo com o modelo de complementaridade paradigmática*. Lisbon: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. [Regulation of satisfaction of psychological needs: Influence on psychological well-being and distress and symptomatology according to the paradigmatic complementarity metamodel].

Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists.

Professional Psychology: Research and Practice, 28(1), 5–13.

<https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.5>

Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a Self-Care Assessment for Psychologists. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325–334.

<https://doi.org/10.1037/cou0000206>

Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory. In T. Millon, M. Lerner, & I. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology* (pp. 159–184). John Wiley & Sons.

Fonseca, T. (2011). *Necessidade Psicológica de Controlo/Cedência: Relação com Bem-Estar e Distress Psicológicos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5047.5042>

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362. <https://doi.org/10.1002/job.322>

Guerreiro, D. (2011). *Necessidade psicológica de Auto-estima/Auto-crítica: Relação com Bem-estar e Distress Psicológico* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa,

- Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/4960>
- Jerónimo, Í. (2014). *Em casa de ferreiro espeto de pau, ou será de ferro? regulação da satisfação de necessidades psicológicas, bem-estar e satisfação profissional em psicoterapeutas* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/18127>
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14–16.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.14>
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª ed). Gráfica Manuel Barbosa & Filhos.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370–396.
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. (8ª ed). The Guildford Press.
- Norcross, J.C., & Guy, J. D. (2013). Psychologist's Desk Reference. In G. P. Koocher, J. C. Norcross, & B. A. Greene (Eds.), *Psychologist's Desk Reference* (Vol. 21, Issue 5, pp. 745–753).
- Norcross, John C. (2000). Self-Care Corner. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710–713.
- Novo, R. (2005). Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(20), 183–203. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645451010.pdf>
- Novo, R. F., Duarte-Silva, M. E., & Peralta, E. (2004). *Escala de BEP: versão portuguesa (reduzida)*. Lisboa: FPCE-UL.

- O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 345–350. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.4.345>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Diário da República.
- Organização Mundial de Saúde. (1947). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1993). Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings: National Survey of Therapist Responses, Client Characteristics, Critical Events, Formal Complaints, and Training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 142–152. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.142>
- Reis, T., Santos, M. J. & Silva, A. C. (2020). *O autocuidado dos psicólogos: Adaptação da Self-Care Assessment for Psychologists Scale (SCAP) para Portugal* [Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia].
- Rodrigues, C. (2011). *Necessidade Psicológica de Coerência/Incoerência: Relação com Bem-Estar e Distress Psicológico* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/6061>
- Rucha, S. (2011). *Necessidade Psicológica de Produtividade/Lazer: Relação com Bem-Estar e Distress Psicológico* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/4991>
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-Care, Stress, and Well-Being Among Practicing Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343–350. <https://doi.org/10.1037/pro0000251>

- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544–550.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35–55.
<https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In C.D. Ryff & V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp. 247–278). Springer Publishing.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 80(2),(2), 325-339.
<https://doi.org/10.1037//O022-3514.80.2.325>
- Sherman, M. D. (1996). Distress and professional impairment due to mental health problems among psychotherapists. *Clinical Psychology Review*, 16(4), 299–315.
[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(96\)00016-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(96)00016-5)
- Sherman, M. D., & Thelen, M. H. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*,

29(1), 79–85. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.29.1.79>

Silva, A. N. (2019). Autocuidado nos psicoterapeutas. In C. Biscaia & D. D. Neto (Eds.), *A Prática Profissional da Psicoterapia* (pp. 203–217). Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Sol, A. (2012). *Relações Entre Sintomatologia E Necessidades, Bem-Estar E Distress Psicológicos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/7648>

Vasco, A.B., Conceição, N., Silva, A.N., Ferreira, J.F., Vaz-Velho, C. (2018). *O (meta) modelo da complementaridade paradigmática* (I. Leal (ed.)). Psicoterapias.

Vasco, A. B. (2009). Regulation of Needs Satisfaction as the Touchstone of Happiness. 16^a Conferência Da European Association for Psychotherapy: *Meanings of Happiness and Psychotherapy*.

Vasco, A. B. (2012). Quando um peixe encarnado nos começa, de súbito, a revelar a sua também cor negra, pintemo-lo, então, digamos, de amarelo : em volta da integração em psicoterapia. *1º Congresso Da Ordem Dos Psicólogos*.

Vaz-Velho, C. (2016). *Bem-estar, regulação de necessidades psicológicas e processo psicoterapêutico: integrando a perspetiva dos pacientes* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. <http://hdl.handle.net/10451/25150>

Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592. <https://doi.org/10.1037/a0021769>

Wise, E. H., & Barnett, J. E. (2016). Self-Care for Psychologists. In J.C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & L. F. Campbell (Eds.), *APA Handbook of Clinical Psychology* (Vol. 5, pp. 209–222). American Psychological Association.

Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for

psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487–494. <https://doi.org/10.1037/a0029446>

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). *Reconsidering Baron and Kenny : Myths and Truths about Mediation Analysis*. <https://doi.org/10.1086/651257>

Anexos

Anexo A

Dimensões de Bem Estar Psicológico (Ryff, 1989)

Dimensões	
Aceitação de si	Atitude positiva face ao próprio e à vida
Relações positivas com os outros	Capacidade de formar relações de confiança com outros significativos.
Autonomia	Independência e capacidade de regular o comportamento – pensamentos e ações – internamente, resistindo a certas pressões sociais.
Domínio do meio	Capacidade de participar ativamente no meio, tendo controlo sobre o mesmo e aproveitando as várias oportunidades que surgem.
Objetivos de vida	Compreender o propósito da vida, dando sentido e integrando as várias fases da mesma.
Crescimento pessoal	Desenvolvimento constante do potencial do próprio – também como forma de adaptação a um mundo que está em constante mudança.

Anexo B

Questionário Sóciodemográfico

Género:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro

Idade: _____

Estado civil:

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado
- ☐ União de facto
- ☐ Viúvo
- ☐ Divorciado

Tem formação em psicoterapia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, qual? _____

Anos de experiência na prática clínica: _____

Número médio de casos atendidos por semana: _____

Número médio de horas de trabalho por semana: _____

Faixa etária da população com que trabalha:

- ☐ Crianças
- ☐ Adolescentes
- ☐ Adultos

Tem supervisão?

☐ Sim

☐ Não

Com que frequência tem supervisão?_____

Considera que as suas respostas foram influenciadas pela atual situação de pandemia derivada do coronavírus?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, de que forma?_____

Caso queira receber informação sobre os resultados pós-estudo deixe aqui o seu endereço de

E-mail:_____

Anexo C

Email Convite

Bom dia/Boa tarde,

O presente estudo decorre na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no âmbito da realização de duas dissertações de mestrado. Esta investigação tem como objetivo principal o estudo do autocuidado e variáveis relevantes na prática da psicologia clínica, e a adaptação para Portugal de uma medida de autocuidado para psicólogos clínicos (*Self-Care Assessment for Psychologists* de Katherine E. Dorociak, Patricia A. Rupert, Fred B. Bryant, e Evan Zahniser), consistindo no preenchimento de um questionário *online* com uma duração aproximada de 10-20 minutos.

Apesar da temática do autocuidado ser de extrema importância para a psicologia clínica, a investigação ainda é reduzida, principalmente em Portugal. Assim, a sua colaboração no presente estudo torna-se uma importante contribuição para o crescimento de estudos nesta área, mais especificamente para a compreensão da relação entre o autocuidado e a regulação das necessidades psicológicas e bem estar dos psicólogos clínicos; e para a adaptação de uma nova medida que permita explorar melhor este constructo.

Para a participação neste estudo, os critérios são os seguintes:

- Ser psicólogo a exercer psicologia clínica
- Ser de nacionalidade portuguesa
- Ser membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses

A participação é voluntária, sendo possível desistir a qualquer momento, assim como anónima e confidencial, uma vez que a informação recolhida não permite identificar os participantes, e será apenas utilizada no âmbito desta investigação.

Vimos por este meio pedir a sua colaboração na divulgação do nosso estudo junto aos membros da associação/sociedade que cumprem os critérios de participação.

Deixamos aqui o Link de acesso ao questionário online -

https://ulfp.qualtrics.com/jfe/form/SV_9sochU5GUquObrv

Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade,

A equipa,

Ana Catarina Nunes da Silva, professora orientadora

Maria Inês Freitas, estudante de mestrado

Maria João Afonso, professora orientadora

Teresa Reis, estudante de mestrado

Anexo D.

Consentimento Informado

O presente estudo decorre na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no âmbito da realização de duas dissertações de mestrado das alunas: Maria Inês Freitas, sob orientação da professora Ana Catarina Nunes da Silva, e Maria Teresa Santos Coelho da Costa Reis sob orientação da professora Maria João Afonso e co-orientação da professora Ana Catarina Nunes da Silva. Esta investigação tem como objetivo principal o estudo do autocuidado e variáveis relevantes na prática da psicologia clínica, e a adaptação para Portugal de uma medida de autocuidado para psicólogos clínicos (*Self-Care Assessment for Psychologists* de Katherine E. Dorociak, Patricia A. Rupert, Fred B. Bryant, e Evan Zahniser), consistindo no preenchimento de um questionário *online* com uma duração aproximada de 10-20 minutos.

Para a participação neste estudo, os critérios são os seguintes:

- Ser psicólogo a exercer psicologia clínica
- Ser de nacionalidade portuguesa
- Ser membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses

A sua participação ocorrerá numa única ocasião. É voluntária, podendo desistir a qualquer momento, assim como anónima e confidencial, uma vez que a informação recolhida não permite identificar os participantes, e será apenas utilizada no âmbito desta investigação.

Caso deseje receber informação sobre os resultados principais deste estudo, poderá deixar o seu endereço electrónico num espaço que lhe será indicado. No caso de alguma dúvida ou necessidade de esclarecimento, poderá contactar-nos através dos seguintes endereços electrónicos: freitas1@campus.ul.pt ; maria.teresa.reis@campus.ul.pt .

Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade,

A equipa,

Ana Catarina Nunes da Silva,

Maria Inês Freitas,

Maria João Afonso,

Teresa Reis.